THE RECOVERY KERNEL

リカバリーカーネルの操作方法

LSD 依存からの回復を支援する情報

* LSD 依存からの回復は、困難な道のりですが、可能です。
* 専門家のサポートを受けることが重要です。
* 回復には時間がかかります。焦らず、一歩ずつ進んでください。

以下は、LSD 依存からの回復を支援するための情報です。

* **専門家のサポート:**
  * 医師、カウンセラー、セラピストなどの専門家に相談してください。
  * 専門家は、個別のニーズに合わせたサポートを提供してくれます。
  * 地域の医療機関や相談窓口に問い合わせてみてください。

* **回復グループ:**
  * 同じような経験を持つ人々とつながることで、孤独感を軽減し、サポートを得ることができます。
  * 地域の回復グループやオンラインコミュニティを探してみてください。

* **セルフケア:**
  * 十分な睡眠、バランスの取れた食事、適度な運動を心がけてください。
  * ストレスを軽減するための方法を見つけてください。
  * 趣味や興味のある活動に時間を費やしてください。

* **再発防止:**
  * LSD を含む薬物の使用を完全に断つことが重要です。
  * 再発のリスクを理解し、対処法を身につけてください。
  * トリガーとなる状況や場所を避けるようにしてください。

* **緊急時の対応:**
  * もし、精神的な苦痛や危険を感じた場合は、すぐに医療機関に連絡してください。
  * 医療機関に連絡するまでもなく、緊急の場合は救急車を呼んでください。
  * 医療機関に連絡する際は、LSD の使用状況を正直に伝えてください。

LSD □□

□□□ LSD □□□□□□□□□□□□□□□□□ 8 □□□□□□□

> □□□□□□□□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□□□□□□LSD □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□Recovery Kernel □□□□□LSD □□LSD □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□NBOMe □□□NBOMe □□911 □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
>
> □□□Recovery Kernel □□□
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Crisis Text Line: text HOME to 741741

1. □□□□□□

LSD □□□Recovery Kernel □□□□□□□□□□□□□□□ LSD □□ 3□4 □□Kernel □□LSD □□□HPPD□□□ □□ 6 □□□□□□□□□□□□

- □□LSD □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
- HPPD □□□□□□□□□□□HPPD □□□ HPPD □□□□□
- □□□
- □□LSD □□□□ LSD □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
- □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ LSD □□□□□□□□□□□□□□NBOMe □□□□□□
- □□ 3; □□□□□□ 5 □□□□□□ 1b□□

□□□□□□□□ "□□□□□□□"□□Recovery Kernel □□□□□□□□□ 2 □□Centurian□□ "□□□□□□□□□"□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ "□□□□□□□□. □ N"□□□□□□□□□□□□□□□□□□ N□ □□□□□□□ 26 □□LSD □□□□□□□□□□□ □ 27 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□§□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

プロトコル番号に関する注意点。補足第 26 章では、Compendium のプロトコルを番号で参照していますが、いくつかの番号が印刷された Compendium と一致しません。
プロトコル 04 は「Dharma Recovery」（印刷: Meeting Alternatives）、プロトコル 03 は「exercise and movement」（印刷: Sonic Architecture; exercise はプロトコル 19）、プロトコル 22 は「nature protocol」（印刷: The Family Field）、プロトコル 01 は「anxiety and grounding protocol」（印刷: Emergency Triage）、プロトコル 05 は「stabilization protocol」（印刷: Digital Detox）、プロトコル 17 は「sleep」（印刷: The Nightly Restoration）、プロトコル 20 は「identity protocol」（印刷: Mapping the Terrain）と記載されています。
また、ゲノムマッピングは「セクション 15 (Compendium)」に記載されています。
このガイドでは、上記を参考に記載しています。各プロトコルを、印刷されているタイトルで示します。番号とタイトルが一致しない場合は、タイトルに従ってください。

LSD を使用する場合、最初の 1~2 時間で、発現が遅く感じられる場合に、追加摂取（リドージング）に注意してください。その曖昧な期間は、計画された体験を、予期せぬ、より大きな体験に変えてしまう可能性があります。

再投与だけがこの問題の一つの形ではありません。治療環境で、他の人が再発について話し合っているのを見たり、ご自身の状況に特化した訓練を受けていない人から自信を持ってアドバイスを受けたり、処方医が処方された薬を、違法薬物よりも気軽な態度で扱っているのを目にしたりすると、同じようなパターンが引き起こされることがあります。このパターンは、「計画が間違っているに違いない」という疑念を生み、それが計画を放棄する行動につながります。このパターン全体、およびそれが遺伝的プロファイルによってどのように異なるか、また、実践的な抵抗だけでは十分でない場合に役立つ方法については、「The Commandeering Map」という、このシリーズの関連資料を参照してください。

2. 概要

ステップ 0 とステップ 1 が最初です。ステップ 2 からステップ 4 は同時に実行できます。ステップ 5 からステップ 9 は重複しており、最初の 2 年間の作業です。ステップ 10 は、その後のすべてです。「P」は「Compendium Protocol」を意味し、「C」は「Centurian Paper」を意味します。

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
0	0 日目	トリアージ: 悪夢、NBOMe、精神病の既往歴、LSD の効果を長くする可能性のある薬物。	補足、第 26 章 §0、§2 メインブック、クイックスタートステップ 1 コンパイラント P01
1	1~4 週目	すべての向精神薬と大麻の使用を中止してください。まず睡眠を優先してください。観察されるすべての視覚現象を記録してください。	補足、第 26 章、第 3 条、第 7 条 Compendium P01, P17
2	1~4 週目	メインの書籍を順番に読んでください。	この本は誰のためのものか、 クイックスタート、 第一部（第 1 章~第 5 章） 補足資料、第 2 章、第 3 章
3.	2 週目~6 週目	全ゲノムシーケンスを 30 回注文します。HTR2A、COMT、および DRD2 が優先です。	補足資料 第 5 章 ステップ 1 補足 第 26 章 §2 コンパイラント P06
4	2 週目~6 週目	自分のプロフィールと、精神病リスクに関する情報を確認してください。	補足資料、第 5 章、ステップ 2~3、6 補足 第 26 章 §2
5	1 日目から 6 ヶ月目	メチル化、睡眠、リラックス、神経保護。	補足、第 26 章、§4.3、§3.1 補足資料 第 5 章 第 1 段階 Compendium P17, P18
6.	1 週目~12 週目（もし記載があれば）	HPPD、脱人格症状、および精神病との関連。	補足、第 26 章 §4、§8.1

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
7.	1~8 週目、その後は年単位。	統合スプリント、バックログ、そして意味の危機。	補足、第 26 章 §5 コンパイラント P08
8	2 週目	基礎疾患の治療を行います。治療における LSD の使用に関する検討事項。薬物療法。	Supp. Ch. 26 §8.2–8.3 コンパイラント P13
9.	2 ヶ月目~12 ヶ月以降	瞑想、畏敬の念、フロー、伝統、音。	補足、第 26 章 §6 C-28; 参照資料 P19 ‧P29
10	3 ヶ月以降、1 年目から 10 年目まで。	アイデンティティ（「表示された情報を使ってどうすればいいか? 」）と、責任ある行動。	補足、第 26 章、第 7 条、第 5.4 条。 補足資料、第 42 章、第 43 章、第 44 章 Compendium C-28, P24, P25

3. 手順、ステップごとに。

ステップ 0 — トリアージ（0 日目、すべての開始前）

Kernel は、通常、トリップの悪化は医療上の緊急事態ではないと述べています。また、911 に電話をかけると、見知らぬ人、権威、そして新しい状況が加わり、それが体験を悪化させる可能性があるため、身体的な危険がある場合や、言葉で解決できない精神的な混乱がある場合にのみ電話するようにしてください。

体験者が取るべき行動:
* 静かで、薄暗く、馴染みのある場所に移動する。
* 仰向けに横になる。
* 感覚刺激を減らす。
* ゆっくりと呼吸する。
* これが終わることを自分に言い聞かせる。

付き添い人が取るべき行動:
* 落ち着いていなければならない。なぜなら、あなたの精神状態は相手に強く伝わるから。
* 絶えず話したり、体験を解釈したりしないでください。（「あなたは安全です、私はここにいます、これは過ぎ去ります」という言葉で十分です）。
* 毛布、水などで、現実世界に意識を繋ぎとめる。屋外に出る; 所要時間を確認する（通常、8~12 時間で、ピークは 2~5 時間目）; そして、いつ対応すべきかを判断する。現実との乖離（何が現実かわからなくなる、トリップの文脈を失う）は緊急事態: 医師に「この人は LSD を服用しており、精神病の症状が出ている可能性があります」と伝える。

不純物: NBOMe 化合物は、乾燥剤（blotter）で販売される場合、ごくわずかな量で作用し、非常に毒性が高いことがあります。痙攣、不整脈、発熱、そして死亡が報告されています。
Kernel のツール: エルヒヒ試薬は、インドル化合物である LSD と反応して紫色になるため、紫色にならないサンプルは LSD ではありません。また、味も重要です。本物の LSD は基本的に無味ですが、苦味、化学的な味、または痺れるような味がある場合は、NBOMe の可能性があります。
NBOMe 中毒が疑われる場合の治療は、緊急医療が必要です。

> このガイドには、以下の注意点があります。
> * 紫色を示すエルリヒ反応は、インドールが存在することを示します。しかし、これはその物質が LSD であることを証明するものではありません。他のインドール化合物も同様の反応を示すことがあります。
> * 味の感じ方も、必ずしも正確な指標ではありません。
> * これらの情報は、注意を怠ったり、サンプルを適切に検査する代わりに用いるものではありません。

薬物との相互作用: CYP3A4 阻害薬（フルコナゾール、一部の抗生物質、グレープフルーツなど）は、LSD の代謝を遅らせるため、その効果を長くし、強める可能性があります。これが、LSD の用量が予測しにくい理由の一つです。服用している薬について、必ず医師または薬剤師に相談してください。

補足章 26 §0（トリップ時の対応; トリップシッターの対応; NBOMe 混入時の緊急対応）および §2（LSD を使用すべきでない人）。
メイン本、クイックスタートブートシーケンス、ステップ 1。
コンパイラントプロトコル 01、緊急トリアージ、急性危機状態の場合。

ステップ 1: 停止、安定、そして休息（1〜4 週目）

このガイドは、他のガイドとは異なり、デトックスプロトコルを含んでいません。なぜなら、デトックスする必要のあるものがないからです。最初の 1 か月は、問題を悪化させるものを除去することに重点を置きます。すべての LSD と、その他のすべての 5-HT2A アゴニスト（シロシビン、DMT、メスカリン）の使用を中止してください。受容体システムが刺激されている間は、回復できません。同時に、大麻の使用も中止してください。大麻は、HPPD（持続性幻覚後障害）と脱人格化を悪化させる最も頻繁に報告される物質であり、多くの人が使用を中止してから数週間以内に著しい改善が見られます。睡眠を改善してください。睡眠中に受容体の密度が回復するためです。そして、最初の日からメチル化の基礎を始めましょう。簡単な記録をつけてください。視覚的な現象が見えるようにすることで、その軌跡を確認できます。

Kernel が示す、その後の経過時間:

アフターグロー、1 日目から 3 日目: BDNF が上昇し、思考が柔軟になる。最も効果的な統合期間。
1 日目から 14 日目: 5-HT2A 受容体が徐々に回復。HPPD（持続性知覚変化）がある場合、多くの場合、この時期に最も顕著になる。睡眠が乱れる。心は経験を処理し続ける。
2 週間から 8 週間: 受容体の感受性が正常化し、HPPD が緩和されることが多い。統合が始まり、明瞭さをもたらす。
1 ヶ月から 6 ヶ月: 受容体システムがほぼ回復し、ほとんどの人にとって HPPD が軽減される。
6 ヶ月から 24 ヶ月以降: ほとんどの HPPD が大幅に解消され、統合は継続的なプロセスとなる。

補足第 26 章 §3（回復フレームワーク; 事後タイムライン）および§7（プロトコルマップ）。
コンパイラプロトコル 01、緊急トリアージ、およびプロトコル 17（ナイトリー・リストアレーション）。

ステップ 2: メインの書籍を読む（1〜4 週）

落ち着いてから読んでください。もし内容が多すぎて大変だと感じたら、クイックスタート・ブートシーケンスは単独でも読めるように設計されています。まず「この本は誰のために、そして誰のためではないのか」を読んでください。このセクションでは、精神病、妊娠、重度の肝疾患など、サプリメントのプロトコルが医療専門家の調整を必要とする状況について説明しています。

この本は誰のためのものか → クイックスタート・ブートシーケンス → 第一部: 第 1 章（なぜ意志力だけでは不十分なのか）、第 2 章（MTHFR）、第 3 章（COMT; Met/Met は、Recovery Kernel の最も LSD による精神病リスクが高い変異体）、第 4 章（CYP450）、第 5 章（システムが衝突するとき） → 第二部、事例集（第 6 章）。第 8 章（オキシトシン・プロトコル）は実験段階であり、専門家のみ対象です。第 9 章（エピジェネティック・プレイス）は、ステップ 9 と 10 に属します。付録 A と付録 B は参考資料です。

Supp. Ch. 2 (明瞭化・回復・対応)。この章には、LSD に関する事例研究はありません。Supp. Ch. 27 (シロシビン) は、この章の内容をさらに発展させ、Supp. Ch. 23 (ケタミン) は、意識の変容と解離に関する内容を扱っています。Supp. Ch. 3 (未経験者の問題) は、時間軸を再調整します。Supp. Ch. 1 (なぜ彼らはあなたを見捨てたのか) は、罪悪感に関する補足として、任意で読むことができます。

ステップ 3: あなたの DNA を取得する（2〜6 週）

Kernel が推奨するルートは、30 回の全ゲノムシーケンスです。これにより、VCF ファイルが生成され、これは一度取得した資産として保管できます。消費者向けの SNP アレイも、開始として許容されます。ホモシステイン、ビタミン B12、および赤血球葉酸は、機能マーカーであり、四半期ごとに再検査することができます。

LSD [illegible]HTR2A[illegible]5-HT2A [illegible]
[illegible]HPPD [illegible]
[illegible]COMT[illegible]Met/Met[illegible]DRD2/ANKK1[illegible]A1[illegible]D2 [illegible]Met/Met [illegible] A1 [illegible]LSD [illegible]MTHFR[illegible]
SLC6A4[illegible]short/short[illegible]CYP3A4 [illegible] CYP2D6[illegible]FKBP5/NR3C1[illegible]

* LSD [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

> [illegible] 5 [illegible]30 [illegible]VCF [illegible] "WGBS"[illegible]DNA [illegible]MTHFR C677T [illegible]VCF [illegible]

[illegible] 5 [illegible] 1[illegible]
[illegible] 26 [illegible] §2[illegible]LSD [illegible] DNA [illegible]
[illegible] 06[illegible]
[illegible] 2 [illegible] 3 [illegible]

[illegible] 4[illegible]2 [illegible]6 [illegible]

[illegible]LSD [illegible]

[illegible]…	[illegible]	Source
HTR2A [illegible]	[illegible] HPPD [illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2
COMT Met/Met [illegible] DRD2 A1	Kernel [illegible] * [illegible] * D2 [illegible] * [illegible] [illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2
COMT Val/Val ([illegible])	[illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2
MTHFR [illegible]	[illegible]LSD [illegible]5-MTHF [illegible]HPPD[illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2; [illegible] 2 [illegible]
SLC6A4 short/short	[illegible]MDMA [illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2
CYP3A4 [illegible]	[illegible]LSD [illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2
FKBP5 / [illegible]	[illegible]LSD [illegible]	[illegible] 26 [illegible] §2

[illegible] 5 [illegible] 2[illegible]3[illegible] 6[illegible]
[illegible] 26 [illegible] §2[illegible]
[illegible] 5 [illegible] A[illegible]

ステップ 5: 基盤を構築する（1 日目から 6 ヶ月目）。

Kernel の基礎はシンプルです。なぜなら、依存性がないからです。最初からメチル化をサポート: 5-MTHF、メチルコバラミン、活性型ビタミン B6、およびグリシン酸マグネシウム。知覚面では、神経保護作用と抗酸化作用があり、HPPD をサポートする成分として、オメガ 3 脂肪酸 DHA、NAC、α-リポ酸、およびマグネシウムがあります。睡眠に関しては、ナイトリー・リストレーション・プロトコルがあり、就寝 2 時間前から画面を見ないこと、そして暗闇と視覚的な休息が重要であり、Kernel はこれらの要素が受容体の回復をサポートすると述べています。そして、全体を支える不安管理として、毎日の深呼吸、マグネシウム、L-テアニン、および運動があります。用量表は各章に記載されており、必ず医師と相談してください。すべての追加成分については、薬剤師に相談してください。相互作用チェッカー（Drugs.com または Medscape）。

補足資料 第 26 章 §3.1（離脱と安定化）、§4.3（HPPD 管理プロトコル）。
補足資料 第 5 章、第 1 段階。
本体 第 2 章、§2.4–2.5。
詳細プロトコル 17（ナイトリー・リストアレーション）、18（リストアのための食事）、およびセンチュリアン論文 C-32（不眠症アーキテクチャ）。

ステップ 6 — HPPD、脱人格症状、および精神病への移行（症状がある場合、1~12 週）

HPPD は、Kernel の定義において、冷静な状態でも持続する視覚現象を指します。具体的には、視覚的なノイズ、残像やトレイル、幾何学的またはフラクタルなイメージ（特に暗い場所や目を閉じているときに見られる）、光輪、そして鮮明な色合いなどが挙げられます。

HPPD と精神病の違いは、現実認識が保たれている点です。つまり、これらの現象が現実の物体ではないことを理解しており、「これは現実ですか？」と自問することは、それが幻影であることを示す証拠となります。また、HPPD には、声、命令形の幻聴、または被害妄想的な考えは含まれません。

また、HPPD と薬物によるトリップの違いは、意識が変性していなかったり、自我の消失や意味の変化が伴わないことです。

Kernel は、HPPD の有病率を約...と推定しています。サイケデリック物質の使用者の 4~5%に、この症状が見られる。そのリスクは、使用頻度、高用量、複数のサイケデリック物質の併用、大麻の使用、過去の不安、および過去の頭部外傷の有無によって高まる。

この症状は、不安、大麻の使用、疲労、蛍光灯、画面、およびストレスによって悪化し、時間経過、使用中止、睡眠、暗闇、および休息によって改善される。

この症状に関する重要な点は、ほとんどの人にとって、薬物療法よりも正確な情報が重要であるということである。なぜなら、知らないことへの恐怖が症状を増幅させるからである。

管理方法（Recovery Kernel の指示に従い）：
* 完全なサイケデリック物質の中止（譲り受けない）；
* 完全な大麻の中止；
* 不安の管理；
* 睡眠；
* 神経保護サプリメント。

重度の、生活に支障をきたす HPPD の場合、短期間のクロナゼパム（依存症のリスクがあるため、厳格な制限付き）と、専門医の判断によるラモトリギンが推奨されます。また、SSRI（視覚現象を悪化させる可能性がある）や、従来の抗精神病薬（一部の症例で悪化することが報告されている）の使用は避けるべきです。リスペリドンについては、効果が様々であるため、HPPD に詳しい精神科医が判断すべきです。

脱人格・非現実感（自分自身からの分離、または夢のような、人工的な世界。現実認識は保たれている）は、主に不安によって引き起こされ、大麻、アルコール、カフェイン、睡眠不足によって悪化します。 Kernel の管理には、以下が含まれます。
* 安定化
* 不安の軽減
* すべての物質の使用中止
* 重症で数週間続く場合は、CBT に基づいた DPDR 療法のための精神科への紹介

現実とのつながりを失ったり、命令形の幻聴、被害妄想、または思考の混乱が生じ、それが安定化によって改善されない場合は、緊急の精神科評価が必要です。

補足資料 第 26 章 §4 (HPPD: その定義とそうでないもの; 有病率とリスク要因; 管理プロトコル; 薬物が必要な場合; 脱人格および非現実感) および §8.1 (医学的優先順位)。総合プロトコル 01、緊急時トリアージ。

ステップ 7: 統合スプリントと意味の危機（1~8 週間、その後は数年）

統合とは、生の経験を、更新された理解、行動の変化、または処理された感情へと変えることです。カーネルは、前の体験を理解するために、また別の体験を必要としない、つまり、前の体験から得られた意味を理解し、それを消化するプロセスが必要であると述べています。そして、未処理の体験の蓄積は、頻繁な使用による結果であると言えます。たとえば、週に一度、6 ヶ月間使用した場合、およそ 24~26 回の体験が、処理できる速度よりも速く蓄積されます。その兆候としては、体験がもたらした情報と、体験自体が生み出したものを区別できなくなること、日常的な知覚に持続的な変化が見られること、明確な原因がないのに不安を感じること、一貫した世界観を維持することが困難になること、そして、何かが重要な意味を持つ出会いがあったという感覚などが挙げられます。しかし、アクセスできません。

ツールキット: 最初の数日間は、ジャーナリングを行う（体験を記述し、後で数ヶ月後に読み返す）。
精神活性物質に関する知識を持つセラピスト（体験を病理化せず、全てを啓示とみなさない）。
同じような経験を持つ人々のコミュニティ（統合サークル、精神活性物質サポートグループ）。
瞑想。
身体的なアプローチ（ヨガ、武道、ボディワーク療法）。
創造的な表現。
意味の危機: 繰り返しの体験の後、人生を構成する通常の意味（キャリア、アイデンティティ、人間関係、信念）が不十分または恣意的だと感じることがある。Recovery Kernel は、これは病気ではなく、真の哲学的な混乱であり、人生の中で最も重要な仕事である場合がある、と述べています。また、瞑想の伝統が 何千年もの間、人々はこの精神世界を探求してきました。LSD は、準備やコミュニティなしに、その世界への迅速なアクセスを可能にしましたが、その経験を理解し、統合するためには、地図と人々を見つけることが重要です。

補足資料 第 26 章 §5（統合作業: その内容; 未完了の作業; ツールキット; 緊急時の対応）。
総合プロトコル 08（社会的環境）。

ステップ 8: 基礎疾患、治療目的での LSD の使用に関する問題、および服薬状況（2 週目）。

Kernel の投薬に関する注意点:

* 不安（HPPD や解離症状とよく関連する）の場合: バスピロン、ヒドロキシジン
* 抑うつの場合: まず 5-MTHF の評価を行い、SSRI が必要な場合は、HPPD に注意して使用する（SSRI に関する Kernel のアドバイスは、絶対的なものではなく、慎重なものである）。
* 睡眠の場合: 自然由来の成分の組み合わせとメラトニンを使用し、睡眠薬としてのベンゾジアゼピンの使用は避ける。
* 薬物使用が抱えていた抑うつ、不安、トラウマなどの根本的な問題に直接対処する。

> 治療目的の LSD: 状況は変化しています。Recovery Kernel によると、LSD は 1950 年代と 60 年代にアルコール依存症、不安、うつ病の治療薬として研究され、現在では臨床研究が再開されています。私が現在入手可能な情報源を確認したところ、LSD（MM120 として）は、全般性不安障害に対して FDA のブレークスルー指定を受けており、第 2b 相試験で良好な結果が出ており、不安およびうつ病に対する第 3 相試験が進行中ですが、現在までに LSD がどのような用途で承認されているかという確かな情報は見つかりませんでした。また、LSD は依然として規制物質第 1 類に指定されています。信頼できる情報を得るためには、現在の状況を必ず確認してください。
>
> LSD 使用障害のある方に対する Recovery Kernel の適用について: 既存の HPPD がある場合は絶対禁忌です（5-HT2A 刺激が増加すると悪化する可能性があります）。過去に LSD によって引き起こされた精神病がある場合も禁忌です。また、心理的な依存症が再燃するリスクについては、個別に評価する必要があります。これには、中毒学の専門家との連携、病歴の完全な開示、HPPD のクリア、精神病リスクの評価、および標準的なプロトコルを超える統合計画が必要です。これは、単なる除外ではなく、特別なケアが必要であることを意味します。

補足資料 第 26 章 §8.2（LSD の治療的利用に関する問題）および §8.3（LSD からの回復に関連する薬剤）。
コンパイラム プロトコル 13（製薬の罠）。

ステップ 9: 獲得した機会を活かす（2 ヶ月目以降）

Kernel は、これがシリーズの中で最も哲学的な問いかけだと述べています。それは、薬物を使わずに、広がり、重要性、自我の解体、そして意識の拡大をどのように達成するか、という問題です。その答えは、主要な瞑想の伝統はまさにそれを目的として構築されている、ということです。LSD がもたらす効果を、自然な方法で再現しようとしています。具体的には、自己の抑制（デフォルト・モードの抑制）から深い瞑想と没入状態へと移行し、それを 1 日 5 分から 20 分かけて数ヶ月かけて段階的に構築します。また、広大な重要性の感覚は、意図的な畏敬の念（自然、夜空、地質規模など）によって得られ、これは自己への集中を実際に減少させると言われています。さらに、パターン認識の強化は、創造的なフローへとつながります。 コンピタンスの限界; 没入型旅行や全く未知のフレームワークへの視点の転換; 呼吸法や非睡眠深部休息による生理的な状態の変化; そしてそれら全てを、多くのものを試すよりも深い、一貫した瞑想の伝統にまとめる。推奨される音楽: インテグレーション時にはアンビエントまたはドローン音楽、瞑想時には沈黙（歌詞なし）、感情の処理には世界の古典音楽、そして知覚が不安定な時には、1 分間に 60~70 ビートの安定したアコースティックリズム。

> このガイドに追加されている注意点: 過呼吸を伴う呼吸法は、精神病の既往歴、てんかんの既往歴、心臓疾患、または持続的な知覚異常や脱個人化の症状がある人に、パニック、解離、またはそれ以上の症状を引き起こす可能性があります。これらの症状のいずれかに該当する場合は、試す前に必ず医師に相談し、瞑想、非睡眠深部休息、およびグラウンディングから始めてください。手順が重要です。まず、通常の状態で安定してから始めてください。

補足資料 第 26 章 §6 (依存症の移行: 自然なアクセスポイント、音響構造)。セントゥリオン論文 C-28 (再構築)。コンパイラントプロトコル 04 (代替案の検討、これはカーネルが「ダルマ・リカバリー」と呼ぶもの)。プロトコル 19 (動きの体)。プロトコル 29 (平和のパラドックス)。

ステップ 10: アイデンティティと長期的な視点（3 ヶ月以降、1 年目から 10 年目）

この場合のアイデンティティに関する問いは、通常の「薬がない自分は誰か」という問いとは異なります。それは「薬が示してくれたものを使って、どうすればいいのか」という問いです。Kernel は、その重要性は幻影ではなかったと述べています。脳には本来、意味を見出す能力があり、LSD は通常はほとんどを遮断しているフィルターを取り除いたのです。また、毎日の使用を不可能にする急速な耐性は、ある意味で、その分子がその領域を安易な侵略から守っていたものであり、回復とは、そのゲートを再構築することであると述べられています。具体的には、瞑想、内省的な伝統、創造的な活動、畏敬の念、そして持続的な集中といったものが、錠剤よりも遅く、しかしより真に回復を促すものであると。 Full Inventory は、構造化された 180 日間の計画であり、Amends to Self は、それを経験した人を最優先にします。最初の 2 年後、ナビゲーションは修復から管理へと移行します。セクション 4 では、その方法が示されています。
使用するツール:
* Supp. Ch. 44 (The Transplant: 献身と日々の構造を、成長する実践へと転換します)。
* Supp. Ch. 6 (Stay Non-Addicted)。
* Compendium Protocol 02 (Behavioral Addictions、および、依存症の転移に関する「Mask Change」の注意)。
* Compendium Protocol 13 (The Pharma Trap)。
* Supp. Ch. 38。
* Supp. Ch. 5, Step 6 (毎週の AI チェックインプロファイル、思考ツールであり、決して)。プロバイダー).

補足資料 第 26 章 §5.4 ‘§7 (自己理解; 長期的な視点)。
補足資料 第 42 章 (完全な現状把握)。
補足資料 第 43 章 (自己改善)。
セントゥリアン文書 C-28 (再構築)。
コンパイラント・プロトコル 24 (職場復帰)。
プロトコル 25 (新たな可能性)。
プロトコル 22 (家族との連携)。
プロトコル 16 (孤立の悪循環)。
補足資料 第 51 章 (家族とサポートネットワークガイド): 愛する人に渡してください。
Kernel が示すリソース: hppd-online.com および Zendo Project (zendoproject.org)。

3. 3 年、5 年、10 年におけるナビゲーションの変更点。

陰影は、各タスクにどれだけの注意が必要かを示しています。最も濃い色が主要な焦点、次にアクティブ、そして最後にメンテナンスです。白で灰色文字のセルは、低労力で、決して中止されない安全対策です。[ ]内の数字は、以下のシフトリストを参照しています。Kernel の LSD のタイムラインは約 2 年で終了するため、その後の年は予測です。

追跡	0~24 ヶ月（基礎期間）	3 年目（統合）	5 年目（事業拡大）	10 年目（管理者）
安全と医療。	精神病のスクリーニング; HPPD（持続性知覚変化障害）のモニタリング。	気分プラン; 治療の決定 [1]	気分改善計画、臨床医主導。	精神病の症状は、一生続くことがあります。[7]
生物学とゲノム	HTR2A ، COMT; DRD2 ، 5-MTHF	再検査; 維持管理のための手順 [2]	処方箋カード: HTR2A ، CYP3A4	新しい薬と年齢で再確認してください。
合図と儀式。	供給、状況、検討された項目	断酒期間中は気分が良い。	トリガーとなる変化: 意味、喪失 [4]	同じ計画、練習済み。
統合作業	統合を優先する: ジャーナル、セラピスト。	未対応項目はすべて解消されました。継続的な練習を行います。[3]	毎週の振り返り	内省は人生の一部です。
睡眠、鎮静、知覚	まず、睡眠を優先してください。大麻は避けてください。	知覚は安定しています。睡眠は回復しました。	不安に対する計画、専門家による指導。	ストレス対策、睡眠習慣。
自然なアクセス方法の練習。	毎日の座り姿勢; 畏敬の念; 流れ; 創造性	日々の練習; 選ばれた伝統。	実践が深まる; 研修、講師[5]	実践を生き方にする。
意味と人員配置	意味: 危機。解決しない。	アイデンティティ、旅を超えて。	Manning: ガイド、連携担当者 [6]	メンターになるか、グループを運営するか。

七つの変化

1. 3 年目: 気分や治療に関する決定。
   もしうつ病や不安が初期回復期を過ぎても続く場合は、直接的に治療を行います。まず 5-MTHF を使用し、必要に応じて HPPD（後遺性感覚知覚障害）に詳しい精神科医に相談してください（補足資料第 26 章 §8.3）。
   もし治療目的の LSD の使用を検討する場合は、Recovery Kernel の条件が適用されます。これには、HPPD のクリア、精神病リスクの評価、情報開示、そして統合計画が含まれます（補足資料第 26 章 §8.2）。また、臨床像は変化している可能性があるため、最新の情報を確認してください。
2. 3 年目になると、治療は建設段階から維持段階へと移行します。Recovery Kernel によると、5-HT2A システムは数か月でほぼ回復し、ほとんどの HPPD は 6~24 か月で大幅に改善されます（補足資料第 26 章 §3.1）。検査を再度実施し（補足資料第 5 章 Step 1a）、徐々に減薬し、維持療法へと移行します。Trinity の章では、サプリメントは安定するまで継続し、その後、徐々に減量し、システムが不安定になる場合は再開します。メインブック第 2 章では、MTHFR サポートは治療ではなく、維持療法として扱われます。維持療法へと移行しますが、完全に中止することはありません。
3. 3 年目では、未処理のタスクが解消され、統合が習慣となります。カーネルは、統合は終わる段階ではないと述べています。最初の年は最も集中的であり、その後は継続的な振り返りが重要です（補足資料 第 26 章 §7）。3 年目までに、未処理のタスクはすべて解消され、振り返りを含む生活が当たり前になるはずです。
4. 5 年目。トリガーが意味や喪失へと変化します。カーネルは、この状態が実存的なものであり、禁酒生活が閉塞的に感じられ、単なる身体的な渇望ではないと述べています（補足資料 第 26 章 §1.3）。トリガーが薄れるにつれて、大きな喪失、人生の転換期、またはあの落ち着きのなさの再燃が、再発のきっかけとなる可能性があります。内省的な練習を続け、プロトコル 21 を準備しておいてください。この変化は、予測の延長線上にあるものです。
5. 5 年目、実践が深まります。Kernel（コア）は、より深い瞑想状態に安定してアクセスするには、数ヶ月から数年間の継続的な日々の実践が必要であり、様々な方法を試すよりも、一つの方法を継続的に実践する方がより深い効果が得られると述べています（補足資料 第 26 章 §6 ، §7）。5 年

□□□

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
継続的な統合	6 ヶ月~24 ヶ月以上	物質がゆっくりと生命の知恵に変換される。意味に関する問いは、何年もかけて考え続けられるかもしれない。	補足、第 26 章 §3.1	カーネル投影
深層逆転	2~5 年以上の経験	前頭前皮質の回復とエピジェネティックな変化の逆転が継続しています。いくつかの変化は部分的なものである可能性があります。	補足、第 36 章	カーネル投影
管理段階	3~10 年生	保守における軌道修復。 瞑想的な実践。 サービス。 安全対策。	セクション 4	推測された。

Kernel の 12 ヶ月間のデータ: LSD についてはデータなし。

Kernel には LSD に関するケーススタディがなく、LSD 特有の予測も提供されていません。そのため、ここに 12 ヶ月間の表はありません。このガイドは、そのような表を独自に作成することはありません。補足資料の第 2 章に掲載されている最も近いプロファイルは、他の物質に関するものです。ケース 09 はケタミン（NMDA およびトラウマに関連するプロファイル）であり、ケース 06 は MDMA（セロトニンに関連するプロファイル）です。いずれも LSD の予測ではありません。Kernel が提供しているのは、上記の事後経過のタイムラインです。

結果を変化させるもの。

- 精神病の既往歴がない場合、または精神病様エピソードが続いている場合。
- 大麻について。Kernel は、これを最も信頼性の高い HPPD（持続性幻覚物質性知覚障害）および解離性障害の悪化因子であると呼んでいます。
- 以前の状況を理解するために、再度検討します。この状況を、Kernel は「蓄積を引き起こす罠」と呼んでいます。
- 統合をスキップし、トリップを完了したイベントとして扱う。主な問題はバックログである。
- 精神病や現実との接触喪失を「HPPD」と診断することは適切ではありません。緊急の評価が必要です。
- 睡眠不足、不安、カフェイン、および夜間の画面使用は、HPPD（持続性幻視）および解離症状を悪化させる可能性があります。
- SSRI または抗精神病薬の変更は、HPPD の知識がない場合でも行うべきではありません。なぜなら、Kernel が示すように、どちらも視覚現象を悪化させる可能性があるからです。
- 未検査のロル紙。販売されているものがすべて LSD であるとは限りません。
- ミス。カーネルはこれを情報として扱い、判断として扱いません（プロトコル 21）。その下にどのような状態があったかを確認し、冷静な付き添い人を配置し、恐ろしい経験をした場合は助けを求めてください。

結果の裏にある証拠の読み方

メインの書籍では、各記述にエビデンスのレベルが記載されています。それは、確立されたもの、可能性が高いもの、新興のもの、著者/システムの経験に基づくもの、そして議論の余地があるものまたは混合されたもの、の 5 つです。このガイドの記述のうち、精神病の禁忌、NBOMe の添加物による危険性、そして急速な耐性の発達は、確立されたものです。HPPD は認められている状態ですが、Recovery Kernel の有病率の数値（4~5%）、その薬物に関する記述（クロナゼパム、ラモトリギン）、そして SSRI や従来の抗精神病薬の使用を避けるというアドバイスは、限られた症例レベルのエビデンスに基づいているため、専門家への相談事項として扱ってください。Recovery Kernel が「畏敬の念が測定可能なほど自己集中を低下させる」という記述は、畏敬の念に関する研究によって裏付けられていますが、その規模は小さいものです。自然な状態での比較は、瞑想と比較されています。州の状況、サプリメントの組み合わせ、音声ガイド、そして 3 歳から 10 歳までの発達に関する情報は、重要度の低い項目に該当するため、質問として医師に相談し、事実として受け止めるべきではありません。

これらの情報を医師に相談してください。

- 私の使用状況について、正直にお話しします。使用頻度、使用量、入手方法、他の向精神薬や大麻の使用状況、そして、恐ろしい経験や有害な副作用についてです。

- □□□□